

**ANALISIS PELAKSANAAN ANC TERPADU DALAM
KETEPATAN DETEKSI DINI PENYAKIT PENYERTA
KEHAMILAN DI PUSKEMAS IMOGIRI 1 BANTUL
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Naskah Publikasi

Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Derajat

Magister Kebidanan Universitas 'Aisyiyah



Rista Novitasari

201420102033

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA
2017**

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

KELENGKAPAN SARANA DAN PRASARANA ANC TERPADU DALAM DETEKSI DINI PENYAKIT PENYERTA KEHAMILAN DI PUSKEMAS IMOGIRI 1 BANTUL DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal:

23 Februari 2017

Oleh :

Rista Novitasari

201420102033

Penguji I	:	Prof. dr. Djaswadi Dasuki ,Sp.OG(K),M.PH.,Ph.D	(.....)
Penguji II	:	Dr. Yanti., M.Keb	(.....)
Penguji III	:	Mei Muhartati.,S.SiT.,M.Kes	(.....)

Mengetahui

☞ **Ketua Program Studi Magister Kebidanan**

Universitas Aisyiyah Yogyakarta



Prof. dr. M. Hakimi, Sp.OG(K), Ph.D

Rista Novitasari¹, Yanti², Mei Muhartati³

INTISARI

Latar belakang : Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2013 mencapai 359/100.000 kelahiran hidup dan 27,1% penyebabnya adalah penyakit penyerta dalam masa kehamilan. Tahun 2014 AKI di Yogyakarta mencapai 40 kasus dan terbesar adalah Bantul 14 kasus kemudian 11 kasus pada tahun 2015. Di Puskesmas Imogiri tercatat 3 kematian ibu tahun 2015.

Tujuan penelitian : Menganalisa pelaksanaan ANC terpadu dalam mendeteksi secara dini penyakit penyerta kehamilan yang meliputi input (kompetensi teknis, sarana dan prasarana), proses (pelaksanaan 10T) serta output (deteksi dini penyakit penyerta kehamilan) dari program tersebut.

Desain Penelitian : Menggunakan desain kualitatif *fenomenologi* dengan jenis *Rapid Assessment Procedure (RAP)* melibatkan 8 informan (Bidan Koordinator, Dokter Umum, Farmasi, Dokter Gigi, Laboran, Ahli Gizi, Kepala Puskesmas). Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi.

Hasil : Komponen input yang belum dilaksanakan adalah pelatihan ANC Terpadu untuk petugas kesehatan yang terlibat, untuk proses yang menjadi kendala adalah kurangnya kerjasama antara BPM dan puskesmas, outputnya adalah puskesmas mendeteksi 12 % penyakit penyerta dari 501 ibu hamil yang melakukan ANC Terpadu di puskesmas,

Kesimpulan : Berdasarkan hasil kinerja deteksi dini risiko tinggi kehamilan melalui pelaksanaan ANC terpadu ini memberikan kontribusi besar dalam upaya menurunkan AKI secara signifikan di Puskesmas Imogiri I Bantul Yogyakarta

Kata Kunci
Kepustakaan
Jumlah halaman

: ANC Terpadu, penyakit penyerta kehamilan
: (Kemenkes RI,2014) (Gusti,2015) (Harjon,2009)
: 20



PENDAHULUAN

Salah satu indikator ketercapaian program tersebut adalah dilihat Angka Kematian Ibu. Indonesia masih menduduki posisi teratas untuk jumlah kematian ibu diantara Negara ASEAN tersebut Pada tahun 2007. Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 yaitu 359.000/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013). Adapun penyebab kematian tersebut menurut Pusat Data dan Informasi di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Infodatin-ibu) tidak hanya perdarahan (30,3%) dan infeksi (7,3%), kematian ibu juga besar disebabkan oleh penyakit penyerta dalam masa kehamilan seperti Hipertensi (27,1%) dan lain-lain seperti Ginjal, Jantung, TBC sebanyak (40,8%) (Kemenkes RI, 2014).

Jumlah kasus kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2014 berjumlah 40 kasus dengan penyebaran kasusnya adalah terdapat 2 kasus, Kulonprogo 5 kasus, Gunungkidul 7 dan Sleman 12 kasus. Angka yang masih tinggi terjadi di Bantul ada 14 kasus di tahun 2014 (Gusti, 2015).

Pada tahun 2015 di Kabupaten Bantul kematian ibu sendiri masih terjadi sebanyak 11 kasus. Berdasarkan hasil Audit Maternal Neonatal (AMP) diketahui bahwa penyebab kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Bantul tahun 2015 tersebut adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) sebesar 36% (4 Kasus), perdarahan 36% (4 kasus), TB paru 18% (2 kasus) dan emboli air ketuban 9% (1 kasus). Sedangkan di puskesmas Imogiri I sendiri terdapat 3 (28%) kematian ibu yang antara lain dua disebabkan oleh perdarahan dan 1 diakibatkan emboli air ketuban.

Pemerintah sendiri sudah mengatur kesejahteraan ibu dan anak sejak dalam masa pra konsepsi hingga menopause, salah satunya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 dan dalam ayat Al-Qur'an Surat At-Tin ayat 4 “لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ أَحْسَنَ فِي تَقْوِيمٍ” yang artinya “*Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya*”. Melihat ayat di atas betapa mulia dan penuh tanggung jawab tugas seorang bidan sebagaimana

dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Guna menyelesaikan masalah tersebut di atas, maka pelayanan antenatal harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas. Kurang maksimalnya pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak khususnya bagi ibu hamil akan dapat meningkatkan peluang beberapa masalah/penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, pertumbuhan janin dan bahkan dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan yang kelak dapat mengancam kehidupan ibu dan bayi serta mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin seperti kurang energy kronis, anemia gizi besi, kurang yodium, HIV/AIDS, Malaria, TB dan lain sebagainya. Termasuk berdampak pada persiapan fisik dan mental ibu anak selama kehamilan, persalinan dan nifas kurang optimal

ANC yang berkualitas dapat berdampak langsung terhadap pengelolaan pencegahan komplikasi yang lebih baik serta memberikan dampak tidak langsung yaitu berupa promosi persalinan di fasilitas kesehatan sehingga menjamin kelahiran bayi yang sehat.

TUJUAN

Menganalisis pelaksanaan ANC Terpadu di puskesmas Imogiri I Bantul DIY, serta komponen di dalamnya yang meliputi input (kompetensi teknis, sarana dan prasarana), proses (pelaksanaan 10T, hambatan pelaksanaan ANC Terpadu) dan output (deteksi dini penyakit penyerta kehamilan) program ANC Terpadu di Puskesmas Imogiri I Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta

METODE

Desain penelitian ini adalah kualitatif fenomenologi dengan jenis penelitian *Rapid Assessment Procedure (RAP)* yaitu teknik pengumpulan data kualitatif dengan tujuan praktis dengan kurun waktu singkat sebagai dasar pengambilan keputusan, intervensi, perbaikan kesehatan masyarakat atau pelayanan

kesehatan lainya serta penilaian keberhasilan kegiatan atau program kesehatan dan biasanya bisa ditempuh dalam waktu 1-2 bulan (Harjon, 2009).

Adapun informan utama dalam penelitian ini adalah : Bidan, Dokter gigi, Dokter umum, Petugas laboratorium, Klien. Sedangkan informan pendukungnya adalah: Kepala puskesmas, Petugas gizi, Petugas farmasi. Instrument penelitian yang digunakan adalah daftar pertanyaan terstruktur yang telah di *Content validity* berdasarkan pendapat 3 ahli (*judgment expert*), Alat tulis, Recorder dan Kamera untuk keperluan foto serta pengambilan video jika diperlukan

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan Wawancara mendalam, studi dokumentasi dan observasi. Untuk uji keabsahan data pada menggunakan validitas internal, validitas eksternal, reliabilitas, Triangulasi teknik serta obyektifitas. Analisis data dilakukan dengan cara Reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verivikasi.



HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik informan

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Wawancara Mendalam Penelitian Analisis Pelaksanaan ANC Terpadu dalam Ketepatan Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan Di Puskesmas Imogiri 1 Bantul

No	Informan	Unit Kerja	Umur (Th)	Pendidikan	Masa kerja (Th)	Jabatan
Informan Utama						
1	I.01	Bidan Koordinator	53	D4 Bidan pendidik	15	Bidan
2	I.02	Diklat	37	Profesi Dokter Gigi	10	Dokter Gigi
3	I.03	PJ. KIA	34	Profesi Dokter	6	Dokter Umum
4	I.04	PJ Labortorium	43	D3 Analis	16	Laboran
5	I.05	Buruh	35	SMP	5	Klien
Informan Pendukung						
6	I.06	Promkes	42	D IV Gizi	10	Ahli Gizi
7	I.07	PJ Apotek	38	Profesi Apoteker	10	Petugas Farmasi
8	I.08	Ka. Puskesmas	45	Profesi Dokter		Dokter Umum

Sumber : Data Primer

B. Komponen Input

1. Kompetensi teknis

Dalam penelitian ini, kompetensi teknis meliputi tentang pengetahuan, ketrampilan dan penampilan kinerja pemberi pelayanan yang salah satunya di dapatkan dari keikutsertaan petugas kesehatan terkait dalam

pelatihan ANC Terpadu. Hal ini digambarkan dalam kutipan hasil wawancara mendalam kepada informan berikut ini

“ Belum... belum pernah dilakukan seminar atau pelatihan tentang ANC Terpadu, (I.01)

Dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa belum ada pelatihan khusus ataupun refresing materi terkait program ANC Terpadu yang selama ini dijalankan. Selain pelatihan, meliputi juga tentang kepatuhan terhadap SOP. Bagaimana pemberi pelayanan tersebut mengikuti prosedur yang telah disepakati sebagai standar kesehatan yang telah ada secara patuh, tepat, benar serta konsisten untuk program ANC Terpadu.

Berdasarkan hasil penelitian prosedur pelaksanaan kegiatan ANC terpadu yang berlangsung di Puskesmas Imogiri I Bantul semua informan menyatakan sudah bekerja sesuai SOP dan belum terdapat standart operasional prosedur yang khusus untuk pelaksanaan ANC Terpadu. Selama ini kegiatan pemeriksaan mengikuti prosedur masing- masing unit kerja.

Penelitian sebelumnya oleh A.Fulani 2016 di Ghana mengemukakan bahwa ANC yang berkualitas akan menurunkan kemungkinan bayi lahir mati, kemampuan petugas mengintervensi serta ketersediaan fasilitas merupakan faktor pendukung lainnya. Penelitian lain oleh Elvira 2012 bahwa pelatihan pelayanan antenatal bagi bidan akan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan antenatal.

Selain pelatihan, kompetensi teknis juga di gambarkan dalam keteraturan petugas kesehatan yang memebri pelayanan ANC Terpadu mengikuti prosedur kejra (SOP). Kepatuhan adalah ketaatan untuk melakukan sesuatu yang dianjurkan dan berdisiplin. Kepatuhan berhubungan dengan perilaku seseorang terhadap suatu tatanan yang telah ditetapkan (Lisa Dkk, 2016)

Alur ANC Terpadu tidak baku, pasien dapat mengunjungi poli lain yang senggang berdasarkan arahan bidan KIA. Berikut alur pelayanan ANC terpadu pada saat peneliti melakukan observasi :

Pendaftaran → KIA → laboratorium → Poli Umum → Poli Gigi → Poli Gizi → KIA → Farmasi.

2. Sarana dan prasarana

Adapun fasilitas atau alat yang tersedia di lingkungan Puskesmas Imogiri I Bantul sebagai pendukung pelaksanaan tindakan atau operasional pada program ANC terpadu selama ini tersedia berdasarkan pengajuan dari masing-masing bagian unit kerja. Tidak ada unit kerja khusus untuk penyediaan sarana dan prasarana

Berdasarkan hasil observasi sarana dan prasarana yang belum tersedia untuk pendukung program ANC Terpadu di puskesmas imogiri I adalah lembar balik untuk KIA dan gizi yang khusus ibu hamil serta tata ruang KIA yang masih belum rapi.

Penelitian sebelumnya dilakukan Solang *et.al* (2012) menyatakan bahwa kurangnya fasilitas yang tersedia di tempat pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk datang berkunjung memeriksakan kehamilannya seperti kurangnya fasilitas tempat duduk di ruang tunggu sehingga tingkat frekuensi responden kurang dalam melakukan kunjungan ulang dan mempengaruhi tingkat kepuasan ibu hamil.

C. Proses

1. Pelaksanaan 10T

Jenis pemeriksaan yang belum dilakukan sesuai dengan panduan ANC Terpadu 2010 di KIA adalah pengukuran suhu tubuh. USG sendiri di

puskesmas Imogiri I dilakukan jika memang sangat penting untuk kebutuhan diagnosa pada saat melakukan rujukan. Hal ini sejalan dengan penelitian Yanuaria dan Wulandari (2013) di Puskesmas Pacarkeling, ibu hamil mendatangi pusat pelayanan kesehatan tidak hanya untuk memeriksakan keadaan kesehatannya tetapi juga calon bayi yang dikandungnya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes, 2010)

Jenis pemeriksaan di laboratorium sudah sesuai dengan SOP ANC Terpadu kecuali HBSAg. Dikarenakan pemeriksaan ini bukan merupakan paket pemeriksaan bagi pasien tanpa jaminan kesehatan, oleh karena itu pasien diminta kesediaanya membayar tambahan biaya pemeriksaan jika tidak mempunyai kartu jaminan kesehatan. Hal ini mengingat keterbatasan reagen yang berasal dari pemerintah, sehingga pengadaanya berdasarkan dana operasional puskesmas.

Sejalan dengan A.Fulani 2016 bahwa identifikasi untuk anemia, cacingan, vaksinasi tetanus, serologi untuk sifilis, suplemen besi, pengobatan malaria profilaksis, pengobatan bakteriuria asimtomatik, tekanan darah, monitoring dan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak akan meningkatkan kualitas janin dan dapat mencegah kematian bayi sebesar 45% lebih tinggi.

Pemeriksaan oleh dokter umum diawali dengan anamnesa sesuai dengan format yang sudah ada, kemudian dokter melakukan pemeriksaan fisik kemudian memberikan KIE sesuai temuan hasil pemeriksaan secara umum, hasil pemeriksaan oleh bidan dan hasil laboratorium. Dokter menanyakan rencana persalinan pada ibu dan menyampaikan bahwa syarat bersalin di bidan adalah jika Hb nya normal. Sehingga harus dilakukan perbaikan Hb dan

gizi ibu hamil pada setiap bulanya. Selain itu dokter juga menjelaskan tentang bahaya jika Hb tetap rendah sampai mendekati persalinan.

Pada pemeriksaan gigi ditemukan hasil bahwa gigi pasien terdapat tanda- tanda karies awal, masih bisa diatasi dengan menyikat gigi secara rutin. Perawat gigi juga menganjurkan kepada pasien untuk menggosok giginya minimal dua kali dalam satu hari, terutama pada saat sebelum tidur. Selain itu juga ketika ibu mempunyai keluhan tentang gigi, misalkan sakit gigi tidak boleh meminum obat sembarangan yang dibeli dari warung, tetapi harus datang ke tempat pelayanan kesehatan.

Setelah ahli gizi membaca status pasien, beliau kemudian meminta suami ikut mendampingi pasien karena akan diberikan edukasi terkait kondisi pasien saat ini, hal ini bertujuan agar suami pasien dapat mengingatkan serta menjaga pola makan pasien guna memperbaiki status gizinya. Akan tetapi suami pasien sibuk menenangkan anak pertamanya yang berusia 5 tahun yang sedang rewel diluar. Sehingga edukasi dilakukan kepada pasien sendiri tetapi harus berjanji mau mentaati nasehat dari ahli gizi.

Ahli gizi menjelaskan kepada pasien terlebih dahulu kondisinya saat ini berdasarkan diagnose dari dokter umum bahwa saat ini pasien termasuk dalam kategori kurang gizi dan anemia ringan. Setelah pasien memahami tentang kondisinya, ahli gizi memberikan KIE tentang upaya yang perlu dilakukan untuk memperbaiki kondisinya. Menggunakan media lembar balik dari propinsi, yang berisi tentang menu gizi seimbang secara umum mulai dari balita sampai dewasa. Pada kasus tertentu maka ditekankan sesuai diagnose pasien dan resiko yang terjadi.

Setelah dari poli gizi kemudian pasien dianjurkan untuk kembali KIA, kemudian mengambil obat di bagian farmasi dan saat itu dilayani oleh praktikan. Praktikan tersebut memberikan obat sesuai resep yang ditulis oleh dokter umum yaitu tablet tambah darah, serta menjelaskan jumlah dan cara

minumnya. Hal tersebut sudah sesuai dengan peran bagian farmasi dalam program ANC Terpadu.

2. Hambatan dan masalah yang dihadapi

Berdasarkan hasil penelitian ini diantaranya adalah keterbatasan tenaga yang memberikan pelayanan terutama tenaga dokter umum, petugas laboratorium dan Gizi hal ini sangat dirasakan dikarenakan selain bertugas melayani pasien mereka juga mempunyai tugas rangkap seperti menjadi bendahara, penanggung jawab wilayah dan sebagai pengelola program. Petunjuk atau alur pelaksanaan rangkaian ANC Terpadu tidak tersedia sehingga mengakibatkan pasien merasa bingung tidak ada petunjuk yang bisa di baca sebagai gambaran bagi dirinya.

Selain itu, hambatan yang dirasakan adalah jumlah ketersediaan alat pemeriksaan yang masih kurang sehingga memperlambat waktu tunggu pasien karena harus steril alat terlebih dahulu jika pasien yang datang banyak. Proses pemeriksaan yang relative lama dengan waktu kurang lebih 5 jam sehingga menimbulkan kelelahan dan kejenuhan ibu hamil dan mengakibatkan tidak terselesaikannya pemeriksaan ANC Terpadu yang pasien lakukan.

Kerjasama yang kurang berjalan baik antara Bidan pengelola BPM dengan Puskesmas, sehingga pasien yang datang ANC di BPM tidak semuanya dirujuk atau dianjurkan melakukan ANC Terpadu di Puskesmas, terlebih dari puskesmas tidak menyediakan USG sebagai penunjang dikarenakan legalitas hokum, mengakibatkan animo masyarakat untuk datang dan berkunjung ANC di puskesmas menjadi kurang. Serta pendampingan dan pengawasan dari bidan desa kepada para ibu hamil di wilayah kerjanya juga belum maksimal seperti halnya yang terkait dengan proses rujukan dan penanganan kegawdaruratan, karena bidan desa juga merangkap tugas piket di

puskesmas dan jangkauan wilayah yang luas sehingga banyak yang mengandalkan kader

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Guspianto 2012 dalam Lisa dkk, 2016 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan bidan desa dalam menerapkan standar ANC masih rendah yaitu 74,28 % masih dibawah standar minimal yang ditetapkan yaitu 80%. Berdasarkan komponen standar ANC, tingkat kepatuhan tertinggi adalah komponen tindakan, dengan tingkat kepatuhan 84,04% (SD=24,05%) sedangkan yang terendah adalah komponen konseling dengan tingkat kepatuhan 61,32% (SD=21,99%).

D. Output

Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu hamil dengan program ANC Terpadu di Puskesmas Imogiri I Bantul selama tahun 2016 di dapatkan hasil dari 526 ibu hamil yang melakukan ANC Terpadu sebanyak 501 (95%) pasien dan terdeteksi 61 (12 %) kategori resiko tinggi, 6 (10%) diantaranya merupakan kehamilan dengan penyakit penyerta seperti,

- a. Hipertensi = 4 pasien
- b. HBSAg positif = 1 pasien
- c. Pre Eklampsia = 1 Pasien

Sedangkan 55 kategori ibu hamil beresiko tinggi dengan rincian berikut:

- a. Anemia
- b. Kelainan darah
- c. Usia hamil >40 tahun
- d. Jarak kehamilan lebih dari 11 tahun
- e. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun
- f. Abortus habitual
- g. KEK
- h. Multigravida



- i. Riwayat SC
- j. Placenta Previa Totalis
- k. Riwayat Disproporsi Kepala Panggul (DKP)

Dengan pencapaian K1 sebanyak 526 (100%) dan K4 sebanyak 487 (92,6 %). Adapun penanganan dari kasus tersebut diatas adalah pemantauan kehamilan dari puskesmas baik melalui bidan desa, kader maupun langsung ke pasien, wajib memeriksakan diri ke puskesmas dan dilakukan kunjungan rumah oleh pihak puskesmas, terkecuali kasus DKP dilakukan rujukan ketika mendekati persalinan.

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/ penunjang lainnya, dokter menegakkan diagnosa kerja atau diagnosa banding, sedangkan bidan/perawat dapat mengenali keadaan normal dan keadaan bermasalah/tidak normal pada ibu hamil.

Apabila ditemukan kelainan atau keadaan tidak normal pada kunjungan antenatal, informasikan rencana tindak lanjut termasuk perlunya rujukan untuk penanganan kasus, pemeriksaan laboratorium/penunjang, USG, konsultasi atau perawatan, dan juga jadwal kontrol berikutnya, apabila diharuskan datang lebih cepat (Kemenkes RI, 2010)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa identifikasi kondisi pasien dalam rangka deteksi dini penyakit penyerta pada pelaksanaan ANC Terpadu terletak di KIA dan Bidan sebagai pelaksana sudah melaksanakan sesuai standart pelayanan minimal pemeriksaan ANC Terpadu, seperti contoh pada pasien hamil yang datang dan pada saat pemeriksaan ditemukan tekanan darah 160/100 MmHg maka bidan langsung merujuk pasien ke Rumah Sakit yang sudah memadai untuk melakukan penanganan tanpa harus melanjutkan proses ANC terpadu karena dirasa harus segera ditangani di pelayanan kesehatan yang lebih memadai.

Sejalan dengan penelitian Lisa 2016, bahwa semua bidan mengetahui tujuan dan manfaat dilakukannya deteksi risiko pada ibu hamil

serta mengetahui bahwa pelayanan antenatal sesuai standar (10T) merupakan alat untuk melakukan deteksi risiko tersebut. Semua bidan mengetahui faktor risiko apa saja yang dapat membahayakan kehamilan sehingga diharapkan bila diketahui dengan cepat maka dapat ditangani dengan cepat dan tepat sehingga dapat menurunkan kematian ibu dan anak. Kegiatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Hasil pelaksanaan program ANC Terpadu di Puskesmas Imogiri I Bantul sudah mampu mendeteksi 12% kelompok ibu hamil dengan risiko tinggi dengan 1% diantaranya merupakan penyakit penyerta kehamilan. Dengan pencapaian K1 sebanyak 526 (100%) dan K4 sebanyak 487 (92,6 %).

Penatalaksanaan temuan kasus tersebut sejauh ini masih bisa dilakukan di puskesmas, pemantauan rutin pada kelompok risiko termasuk dilakukan kunjungan rumah bagi pasien yang dirasa membutuhkan penanganan khusus, membangun kerjasama dengan masyarakat untuk pemenuhan nutrisi serta program penanganan kegawatdaruratan dengan ketersediaan kelompok donor darah. Hal ini dilakukan untuk mencegah kematian ibu terdapat di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I Bantul.

Kesimpulan

Pelaksanaan ANC terpadu di Puskesmas Imogiri 1 Kabupaten Bantul pada tahun 2016 dilihat dari komponen berikut:

1. Input

a. Kompetensi Teknis

Gambaran pengetahuan, ketrampilan, kemampuan dan penampilan petugas kesehatan dalam melaksanakan program ANC Terpadu di Puskesmas Imogiri I adalah belum pernah diadakan pelatihan ataupun refresher materi tentang ANC Terpadu. Untuk kepatuhan terhadap pelaksanaan pelayanan

sesuai dengan SOP yang tersedia adalah masing-masing unit kerja sudah memahami peran dan jenis tindakan apa yang akan dilaksanakan pada ANC Terpadu, melaksanakan pemeriksaan kepada ibu hamil berdasarkan SOP yang berlaku di Puskesmas.

b. Sarana dan prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana sarana yang masih belum memenuhi standart pelayanan ANC Terpadu secara sempurna adalah ketersediaan lembar balik konseling baik di KIA maupun di Poli Gizi yang khusus untuk ibu hamil. USG dilakukan untuk kepentingan pemeriksaan penunjang rujukan.

2. Proses

a. Pelaksanaan 10T

Gambaran proses pelaksanaan 10T dalam program ANC Terpadu di Puskesmas Imogiri I adalah belum dilaksanakanya rangkaian pemeriksaan 10T dengan baik oleh para petugas kesehatan yang terlibat langsung pada program ANC terpadu.

b. Hambatan dalam pelaksanaan 10T

- 1) Keterbatasan SDM terutama untuk Dokter Umum, Laborat dan Ahli Gizi
- 2) Kurangnya jumlah alat untuk pemeriksaan terutama untuk pemeriksaan Gigi
- 3) Kurang optimalisasi penggunaan USG sebagai pemeriksaan penunjang dalam rangkaian pemeriksaan 10T
- 4) Pemeriksaan yang relative berlangsung 5 jam banyak menimbulkan kelelahan dan kejenuhan bagi pasien sehingga ada beberapa pasien yang tidak meneruskan proses pemeriksaan ANC Terpadu
- 5) Kerjasama yang kurang berjalan dengan baik antara BPM dan Puskesmas untuk rekomendasi atau rujukan kepada ibu hamil melakukan pelayanan ANC Terpadu ke Puskemas

3. Output

Dari 526 ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Imogiri I Bantul , sebanyak 501 (95%) yang melakukan ANC Terpadu dengan pencapaian K1 sebanyak 526 (100%) dan K4 sebanyak 487 (92,6 %), 61 (12%) terdeteksi kategori ibu hamil resiko tinggi 6 orang (1%) diantaranya merupakan penyakit penyerta kehamilan.

Berdasarkan hasil kinerja deteksi dini risiko tinggi kehamilan melalui pelaksanaan ANC terpadu ini memberikan kontribusi besar dalam upaya menurunkan AKI secara signifikan di Puskesmas Imogiri I Bantul Yogyakarta yang semula di tahun 2015 terdapat 3 AKI dan pada tahun 2016 tidak ada kematian ibu.

Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Bantul

Mengadakan pelatihan atau refresing materi tentang ANC terpadu tidak hanya mengundang atau melibatkan petugas kesehatan dari puskesmas saja tetapi dari pihak BPM atau Rumah Sakit swasta. Dikarenakan belum pernah diberikan pelatihan tentang ANC Terpadu oleh Dinas Kesehatan, hanya sosialisasi program dan melibatkan pihak puskesmas saja sehingga BPM dan RS Swasta kurang berkontribusi merujuk pasiennya untuk mengikuti ANC Terpadu di Puskesmas jika tempat pelayanan kesehatan mereka belum mendukung pelaksanaan ANC Terpadu.

2. Puskesmas Imogiri I

- a. Menambah jumlah alat pemeriksaan sehingga mengurangi waktu tunggu pasien jika jumlah pengunjung banyak

- b. Menghadirkan musik klasik atau televisi pada ruang tunggu sehingga mengurangi kelelahan dan kejenuhan pasien yang mengantri terutama ibu hamil.
- c. Menambah fasilitas pemeriksaan penunjang seperti USG pada pelayanan KIA dengan memberikan pelatihan USG kepada petugas kesehatan terkait, agar lebih menarik animo ibu hamil untuk melakukan ANC di Puskesmas
- d. Menambah media untuk konseling berupa lembar balik dan brosur khusus untuk kehamilan sehingga mempermudah petugas melakukan KIE lengkap sesuai kebutuhan dan kondisi pasien
- e. Menyediakan alur pelayanan ANC Terpadu di tempat yang mudah terbaca pasien sehingga mengurangi kebingungan pasien yang pertama kali datang ke puskesmas.
- f. Meningkatkan kerjasama dengan BPM dan kader untuk penjangkaran ibu hamil dan rujukan untuk melakukan ANC Terpadu di Puskesmas minimal 1 kali selama kehamilan.
- g. Melakukan evaluasi program ANC Terpadu

3. Bidan di Puskesmas Imogiri I

- a. Senantiasa menginformasikan tentang ANC terpadu dan pemeriksaan yang dilakukan serta poli yang harus dikunjungi selama pemeriksaan ANC Terpadu
- b. Meningkatkan kualitas pelayanan KIA terutama keteraturan dalam menjalankan pemeriksaan 10T serta pada konseling tanda bahaya sesuai usia kehamilan
- c. Senantiasa meningkatkan pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

4. Peneliti

Melakukan pengembangan penelitian lanjutan tidak hanya di lingkungan internal puskesmas saja, tetapi juga menganalisis peran Bidan di lingkungan BPM, Polindes serta Kader dalam keterlibatan pada program ANC Terpadu

DAFTAR PUSTAKA

- Afulani.A Patience. 2016. *Determinant of stillbirth in Ghana : Does Quality of Antenatal Care Matter?*. www.ncbi.nlm.nih.gov. Diakses tanggal 24 Juli 2016.
- Arida, Diyah. 2010. *Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Puskesmas Di Kabupaten Purbalingga*. E-journal.uui.ac.id diakses tanggal 18 Juni 2015
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Ed Revisi VI*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Azizah, Noor. 2010. *Pelaksanaan Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan Pada Pelayanan Antenatal Terkait Kematian Ibu di Kabupaten Kudus*. e-Journal.stikesmuhammadiyahkudus.ac.id diakses pada tanggal 10 Juni 2015
- Chris, Peter K, 2015. *Attendance and Utilization of Antenatal Care (ANC) Services: Multi-Center Study in Upcountry Areas of Uganda*. Www.ncbi.nlm.nih.gov diakses tanggal 10 Juni 2015
- Cunningham. al. 2013. *Obstetric Williams*. Jakarta. EGC
- BantulKab. Dinkes. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2013*. Dinkes.BantulKab.go.id
- BantulKab. Dinkes. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2015*. Dinkes.BantulKab.go.id
- Gusti. 2015. *Keterlambatan rujukan Sebabkan Kematian Ibu di DIY Masih Tinggi*. <https://ugm.ac.id/id/berita/9656/keterlambatan.rujukan.sebabkan.angka.kematian.ibu.di.diy.masih.tinggi>. Diakses pada tanggal 17 Juni 2015.

- Harjon, Ariescha. 2009. BAB III Metodologi Penelitian. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/124136-S-5626-Gambaran%20perilaku-Metodologi.pdf> . Diakses pada tanggal 2 April 2016.
- Ivana ,Elvine Kabuhung. 2012. *Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan 10T Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin Tahun 2012*. Eprints.undip.ac.id di akses pada tanggal 10 Juni 2015.
- Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta. Andi Offset.
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Antenatal Terpadu*.www.Depkes.go.id diakses pada tanggal 03 Mei 2015
- _____ RI. 2013. *Infodatin (Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI)*. www.depkes.go.id diakses pada tanggal 04 Mei 2015.
- _____ RI.2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun2014*.http://d3kebidanan.umsida.ac.id/downlot.php?file=PMK_No._97_ttg_Pelayanan_Kesehatan_Kehamilan_.pdf. Diakses pada tanggal 11 Agustus 2016.
- _____ RI. 2015. *Data dan Informasi Kesehatan 2014 (Profil Kesehatan Indonesia)* . Wwww.depkes.go.id diakses pada tanggal 03 Mei 2014.
- Kurniawati, Elvira. 2012. *Analisis Pelaksanaan 11T dalam Pelayanan Antenatal Oleh Bidan di Puskesmas Singkawang Tengah Kota Singkawang tahun 2012*.<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20319807-S-PDF-Elvira%20Kurniawati.pdf>. Diakses pada tanggal 15 Maret 2016.
- Marmi dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta. PustakaPelajar
- Pernoll. L. Martin. 2009. *Buku Saku Obstetri&Ginekologi*. Jakarta. EGC
- POGI. 2010. *Hypertension in pregnancy: the management of hypertensive disorders during pregnancy*<file:///C:/Users/Owner/Downloads/hipertensi%20dalam%20kehamilan%20rcog%20010%20hypertension%20in%20pregnancy%20rcog%202010.pdf>

- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kandungan*. Cetakan kelima. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purnama, Sri. 2013. *Kualitas Lingkungan Kerja dan Kinerja Bidan Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan*. [Www.portalgaruda.go.id](http://www.portalgaruda.go.id) di akses pada tanggal 10 Juni 2015.
- Siswanto, dkk . (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Bursa Ilmu: Yogyakarta.
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta.
- _____. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung. Alfabeta.
- _____. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung. Alfabeta.
- Tim Promkes. 2015. Desa Siaga. <http://promkes.depkes.go.id/homepage-3/>. Diakses pada tanggal 15 Agustus 2016
- Triatna, Asep Tantan. 2013. *Peran ekstrakurikuler paskibra dalam meningkatkan nasionalisme siswa (studi deskriptif analisis terhadap ekstrakurikuler paskibra SMP Pasundan 1 Banjaran Kabupaten Bandung Universitas Pendidikan Indonesia)*. http://repository.upi.edu/457/6/S_PKN_0901640_CHAPTER3.pdf. Diakses pada tanggal 11 Mei 2016.
- USAID. 2012. *Petunjuk pelayanan ANC Terpadu*. pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JPNJ.pdf diakses pada tanggal 10 Agustus 2016.
- Vidler at al. 2016. *Utilization of maternal health care service and determinant in Karnataka state, India*. www.ncbi.nlm.nih.gov. Diakses tanggal 24 Juli 2016.
- WHO. 2013. *Tuberculosis dalam Kehamilan*. <http://www.edukia.org/web/kbibu/7-5-3-tuberkulosis/>. Diakses pada tanggal 15 Agustus 2016
- Zein, Umar. 2008. *Penyakit-Penyakit yang Memengaruhi Kehamilan dan Persalinan*. Medan. http://usupress.usu.ac.id/files/Penyakit-Penyakit%20yang%20Memengaruhi%20Kehamilan%20dan%20Persalinan%20Edisi%20Kedua_Final.pdf. Diakses pada tanggal 15 Agustus 2016